# ＤＩニュース

( Drug Information News )
ＮＯ．３０８
２０１０年８月

徳山医師会病院　薬局

ＴＥＬ:0834-31-7716
ＦＡＸ:0834-32-5349
e-mail:yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ　http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm

## １．お知らせ

○タケプロンOD錠15（武田）の【効能・効果】、【用法・用量】、効能又は効果に関連する使用上の注意が追加されました。（下線部――追記箇所）

【効能・効果】＜OD錠15＞
○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
○下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃
＜OD錠30＞
現行通り

【用法・用量】○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群の場合
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。
なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。
○逆流性食道炎の場合
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mgを1日1回経口投与する。なお、通常8週間までの投与とする。
さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回15mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は、1日1回30mgを経口投与することができる。
○非びらん性胃食道逆流症の場合（OD錠15のみ）
通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とする。
○低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合（OD錠15のみ）
通常、成人にはランソプラゾールとして1回15mgを1日1回経口投与する。
○ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合
通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。
なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。
プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

～効能又は効果に関連する使用上の注意～
1.進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
2.特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。

3.早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。
4.低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合
血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

# ２．医薬品･医療用具等安全性情報

(No.271)2010年7月　　厚生労働省医薬食品局　　【概要】

## 1．電気手術器用バイポーラ電極の取扱い時の注意について

１．はじめに

電気手術器のバイポーラ（双極）電極用のコードには，本体に接続するプラグとして固定形プラグと，二股プラグ（以下「フライングリード」という。）の２種類があります。

これらのうち，フライングリードについては，モノポーラ（単極）電極用のコードの出力端子へ誤って接続される可能性があります。

このため，平成16年９月には，フライングリードをモノポーラ電極用の出力端子には接続しない旨等を添付文書中に記載し，医療機関への情報提供を行うよう製造販売業者に依頼してきたところです。

これまでに，フライングリードをモノポーラ電極用の出力端子に誤って接続したことにより，意図せずに通電し熱傷を来した事例が１件（平成17年１月から平成21年12月まで）報告２）されておりますが，同様の医療事故が他の施設でも発生する可能性がありますので，電気手術器のバイポーラ電極を取扱うにあたり注意すべき点について紹介します。

２．医療機関等へのお願い

バイポーラ電極を有する電気手術器を取扱う際には，以下の内容に注意してください。

1．バイポーラ電極を使用した電気手術器の使用時には，電極の端子が固定されていないフライングリードを使用するとモノポーラ電極用の出力端子に誤接続するリスクがあるため，固定形プラグのコードの使用が推奨されること。
2．固定形プラグの電極端子の間隔等の規格は，製品によって異なるため，使用する「電気手術器本体」又は「固定プラグのバイポーラ電極用コード」の添付文書や取扱説明書等で，使用可能な固定プラグであるかを確認する必要があること。
3．フライングリードの代替となる固定形プラグのバイポーラ電極用コードが販売されるまでの間など，フライングリードを使用する際には，バイポーラ電極用の出力端子に正しく接続するよう十分に注意すること。

また，電気手術器用バイポーラ電極を取扱う製造販売業者に対し，添付文書の改訂を行うとともに，医療機関等への情報提供を行うよう指示しています。

あわせて，フライングリードについては，平成22年中に販売を中止するように各製造販売業者に依頼しておりますことをご承知おきください。

３．バイポーラ電極用コードの誤接続による事故事例

手術の準備中，手術医がコード類を外回り看護師に渡したが，外回り看護師はあわてており，バイポーラのコードをモノポーラの端子に接続した。このため，常に通電した状態となったが，手術医は通電していないと思いS状結腸を把持したため，熱傷を来した。外科医により熱傷部の漿膜を縫合した。

４．おわりに

電気手術器の取扱いに関しては，PMDA医療安全情報が公表されておりますので，ご確認いただき，医療機関内での安全管理対策業務にご活用ください。

本注意喚起及び電気手術器を取扱う製造販売業者に対する依頼等についての詳細な内容は，医薬品医療機器総合機構ホームページをご覧ください。

http://www.info.pmda.go.jp/iryoujiko/iryoujiko_index.html
http://www.info.pmda.go.jp/mdevices/md-tenken-2010.html
http://www.info.pmda.go.jp/anzen_pmda/iryo_anzen.html

## 2．重要な副作用等に関する情報

【1】オルメサルタンメドキソミル，オルメサルタンメドキソミル・アゼルニジピン，テルミサルタン，テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド，バルサルタン，バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩，バルサルタン・ヒドロクロロチアジド

オルメサルタンメドキソミル
当院採用品：オルメテック錠20mg
オルメサルタンメドキソミル・アゼルニジピン
当院採用品：レザルタス配合錠HD
テルミサルタン
当院採用品：ミカルディス錠20mg，同錠40mg，
テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド
当院採用品：なし
販売名：ミコンビ配合錠AP，同配合錠BP（日本ベーリンガーインゲルハイム）
バルサルタン
当院採用品：ディオバン錠40mg，同錠80mg
バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩
当院採用品：なし
販売名：エックスフォージ配合錠
バルサルタン・ヒドロクロロチアジド
当院臨時採用品：コディオ配合錠EX

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》
［副作用（重大な副作用）］
横紋筋融解症：筋肉痛，脱力感，CK（CPK）上昇，血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので，観察を十分に行い，このような場合には直ちに投与を中止し，適切な処置を行うこと。

【2】抑肝散
当院採用品：ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》
［副作用（重大な副作用）］
間質性肺炎：発熱，咳嗽，呼吸困難，肺音の異常等があらわれた場合には，本剤の投与を中止し，速やかに胸部X線，胸部CT等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
肝機能障害，黄疸：AST（GOT），ALT（GPT），Al-P，γ-GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害，黄疸があらわれることがあるので，観察を十分に行い，異常が認められた場合には投与を中止し，適切な処置を行うこと。

## 3．医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.191(2010.7)　　添付文書の改訂
★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

| ☆**オルメサルタンメドキソミル（オルメテック錠／第一三共＝興和創薬）**<br>**オルメサルタンメドキソミル・アゼルニジピン（レザルタス配合錠LD・HD／第一三共）**<br>**テルミサルタン（ミカルディス錠／日本ベーリンガーインゲルハイム＝アステラス製薬）**<br>**バルサルタン（ディオバン錠／ノバルティスファーマ）** | |
|---|---|
| ［副作用］の「重大な副作用」<br>追記 | 「横紋筋融解症：<br>筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。」 |

| ☆**抑肝散（ツムラ抑肝散エキス顆粒（医療用）／ツムラ）** | |
|---|---|
| ［副作用］の「重大な副作用」<br>追記 | 「間質性肺炎：<br>発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常等があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、速やかに胸部Ｘ線、胸部ＣＴ等の検査を実施するとともに副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。」<br>「肝機能障害、黄疸：<br>AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」 |

# ４．新規収載医薬品

2010年7月16日薬価収載

| レブラミドカプセル5mg | |
|---|---|
| 製造・販売 | セルジーン |
| 分 類 | 内用薬：再発又は難治性の多発性骨髄腫を効能・効果とする新有効成分医薬品（新有効成分） |
| 一般名 | レナリドミド水和物 |
| 薬価 | 5mg1カプセル 8,861.00 円 |
| 効能・効果 | 再発又は難治性の多発性骨髄腫 |
| 用法・用量 | デキサメタゾンとの併用において、通常、成人にはレナリドミドとして1日1回25mgを21日間連日経口投与した後、7日間休薬する。これを1サイクルとして投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量する。 |

# ５．薬事委員会報告

１.新規常備医薬品

１） 新規医薬品

内 服

| 品 名 | 規 格 | 薬 価 | 薬 効 |
|---|---|---|---|
| レザルタス配合錠HD | | 170.1 | 高親和性ARB/持続性Ca拮抗薬配合剤 |

注 射

| 品 名 | 規 格 | 薬 価 | 薬 効 |
|---|---|---|---|
| オフサグリーン静注用25ｍｇ | 25ｍｇ | 1,646 | 蛍光眼底造影剤 |

外 用

| 品 名 | 規 格 | 薬 価 | 薬 効 |
|---|---|---|---|
| 強力ポステリザン（軟膏） | 2g | 54.4 | 痔疾治療剤 |
| タリビッド耳科用液０．３％ | 5mL | 630 | ニューキノロン系抗菌耳科用製剤 |

２）規格及び剤型の追加

内服

| 品名 | 規格 | 薬価 | 薬効 |
|---|---|---|---|
| ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g | 2g | 2,069.3 | 15員環マクロライド系抗生物質製剤 |
| ムコダイン DS 50% | 500mg/g | 37.7 | 気道粘液調整・粘膜正常化剤 |

注射

| 品名 | 規格 | 薬価 | 薬効 |
|---|---|---|---|
| ラジカット点滴静注バッグ30mg | 30mg | 8,228 | 脳保護剤（フリーラジカルスカベンジャー） |

外用

| 品名 | 規格 | 薬価 | 薬効 |
|---|---|---|---|
| モーラステープL40mg | 40mg/枚 | 49.1 | 経皮鎮痛消炎剤 |

2.常備中止医薬品

内服

| 品名 | 在庫 | 薬効 | 代替医薬品 |
|---|---|---|---|
| アロマシン錠25mg | 0 | アロマターゼ阻害剤閉経後乳癌治療剤 | |
| インテバンSP25 | 0 | 鎮痛・解熱・抗炎症剤 | ハイペン錠200mg |
| テノーミン錠50 | 0 | 心臓選択性β遮断剤 | テノーミン錠25 |
| ムコダイン細粒50% | 0 | 気道粘液調整・粘膜正常化剤 | ムコダイン DS 50% |
| ムコダインシロップ5% | 0 | 気道粘液調整・粘膜正常化剤 | ムコダイン DS 50% |

注射

| 品名 | 在庫 | 薬効 | 代替医薬品 |
|---|---|---|---|
| アリナミンＦ５０注 | 0 | ビタミンB6誘導体 | 塩酸チアミン注10mg「フソー」 |
| スキサメトニウム注40「AS」 | 10A | 筋弛緩剤 | エスラックス静注50mg/5.0mL |
| ラジカット注30mg | 0 | 脳保護剤（フリーラジカルスカベンジャー） | ラジカット点滴静注バッグ30mg |

外用

| 品名 | 在庫 | 薬効 | 代替医薬品 |
|---|---|---|---|
| アンダーム軟膏５％ | 8本 | 非ステロイド性抗炎症外用剤 | ＊製造中止のため |
| ゼノンコールド | 0 | X線CT用診断用薬 | |
| モーラステープ20mg | 0 | 経皮鎮痛消炎剤 | モーラステープL40mg |

## ～新規採用医薬品についての説明～

★レザルタス配合錠ＨＤ★

禁忌･･･ 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
3.アゾール系抗真菌剤(イトラコナゾール、ミコナゾール等)、HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、サキナビル、インジナビル等)を投与中の患者

効能又は効果･･･ 高血圧症

用法及び用量･･･ 通常、成人には1日1回1錠(オルメサルタン メドキソミル/アゼルニジピンとして10mg/8mg又は20mg/16mg)を朝食後経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。

効能又は効果に関連する使用上の注意･･･
過度の血圧低下のおそれ等があり、本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。
用法及び用量に関連する使用上の注意･･･
1.以下のオルメサルタン メドキソミルとアゼルニジピンの用法及び用量を踏まえ、患者毎に用量を決めること。
・オルメサルタン メドキソミル
通常、成人にはオルメサルタン メドキソミルとして10～20mgを1日1回経口投与する。なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。
・アゼルニジピン
通常、成人にはアゼルニジピンとして8～16mgを1日1回朝食後経口投与する。なお、1回8mgあるいは更に低用量から投与を開始し、症状により適宜増減するが、1日最大16mgまでとする。
2.原則として、オルメサルタン メドキソミル及びアゼルニジピンを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、本剤への切り替えを検討すること。
3.原則として、増量は1つの有効成分ずつ行うこと。
併用禁忌･･･ 1.薬剤名等
アゾール系抗真菌剤
イトラコナゾール(イトリゾール®)、ミコナゾール(フロリード®)等
臨床症状・措置方法
イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが2.8倍に上昇することが報告されている。
機序・危険因子
これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、アゼルニジピンのクリアランスが低下すると考えられる。
2.薬剤名等
HIVプロテアーゼ阻害剤
リトナビル(ノービア®)、サキナビル(インビラーゼ®)、インジナビル(クリキシバン®)等
臨床症状・措置方法
併用によりアゼルニジピンの作用が増強されるおそれがある。
機序・危険因子
これらの薬剤がCYP3A4を阻害し、アゼルニジピンのクリアランスが低下すると考えられる。
副作用･･･ 副作用等発現状況の概要
総症例998例中54例(5.4%)に自他覚症状の副作用が認められた。その主なものは、めまい(1.1%)、頭痛(0.6%)であった。臨床検査値異常変動の副作用は4.6%(46/994例)に認められ、その主なものはALT(GPT)上昇(1.3%)、γ-GTP上昇(0.9%)、CK(CPK)上昇(0.6%)、尿酸上昇(0.6%)であった。〔承認時〕
重大な副作用･･･ 1.血管浮腫（頻度不明）注1)
顔面、口唇、咽頭、舌の腫脹等が症状としてあらわれることがあるので観察を十分に行うこと。
2.腎不全（頻度不明）注1)
腎不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
3.高カリウム血症（頻度不明）注1)
重篤な高カリウム血症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
4.ショック、失神、意識消失（頻度不明）注1)
ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、厳重な減塩療法中、利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
5.肝機能障害、黄疸（頻度不明）注1)
AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTPの上昇等の肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

6.血小板減少（頻度不明）注1)
血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
7.低血糖（頻度不明）注1)
低血糖があらわれることがある(糖尿病治療中の患者であらわれやすい)ので、観察を十分に行い、脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
8.房室ブロック、洞停止、徐脈（頻度不明）注1)
房室ブロック、洞停止、徐脈があらわれることがあるので、めまい、ふらつき等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
9.横紋筋融解症（頻度不明）注1)
筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
注1)オルメサルタン メドキソミル又はアゼルニジピンの自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。

★オフサグリーン静注用25ｍｇ★
禁忌･･･ 1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.ヨード過敏症の既往歴のある患者(本剤はヨウ素を含有しているため、ヨード過敏症を起こすおそれがある。)
効能又は効果･･･ 網脈絡膜血管の造影
用法及び用量･･･ インドシアニングリーンとして、成人には25ｍｇを注射用蒸留水２ｍＬに溶解し、通常肘静脈より速やかに注射する。
副作用･･･ 副作用等発現状況の概要
承認時
眼科造影検査の臨床試験で、本剤(25㎎)投与症例57例中、副作用が認められたのは１例(1.8%)で、嘔気であった。
使用成績調査(再審査申請時)
総症例967例中、副作用が認められたのは６例(0.62%)であった。
重大な副作用･･･ ショック(0.10%)、アナフィラキシー様症状(頻度不明注))
ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分に行い、次のような処置を行うこと。
(1)口のしびれ、嘔気、胸内苦悶、眼球結膜充血、眼瞼浮腫等があらわれた場合には、ショック、アナフィラキシー様症状の前駆症状と考えられるため、直ちに適切な処置を行うこと。
(2)ショック、アナフィラキシー様症状があらわれた場合には、症状に応じ、輸液、血圧上昇薬、強心薬、副腎皮質ホルモン剤等の投与、気道確保、人工呼吸、あるいは酸素吸入、心臓マッサージ、適切な体位をとらせるなどの救急処置を速やかに行うこと。
注)自発報告において認められている副作用のため頻度不明。

★強力ポステリザン（軟膏）★
禁忌･･･ 1.局所に結核性、化膿性感染症又はウイルス性疾患のある患者
2.局所に真菌症（カンジダ症、白癬等）のある患者
3.本剤に対し過敏症の既往歴のある患者
4.ヒドロコルチゾンに対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果･･･ 痔核・裂肛の症状（出血、疼痛、腫脹、痒感）の緩解、肛門部手術創、肛門周囲の湿疹・皮膚炎、軽度な直腸炎の症状の緩解
用法及び用量･･･ 通常１日１～３回適量を患部に塗布又は注入する。
副作用･･･ 副作用等発現状況の概要
総投与症例1632例中、７例（0.43%）に副作用が認められ、主なものはそう痒感２件（0.12%）、便意１件（0.06%）、局所不快感１件（0.06%）等であった。（再評価結果）
重大な副作用･･･ 緑内障、後嚢白内障
連用により眼圧亢進、緑内障、後嚢白内障を来すことがあるので、定期的に検査をすることが望ましい。

★タリビッド耳科用液０．３％★

禁忌･･･ 本剤の成分又はレボフロキサシン水和物に対し過敏症の既往歴のある患者

効能又は効果･･･ 〈適応菌種〉
本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌
〈適応症〉
外耳炎、中耳炎

用法及び用量･･･ 通常、成人に対して、1回6～10滴を1日2回点耳する。点耳後は約10分間の耳浴を行う。
なお、症状により適宜回数を増減する。小児に対しては、適宜滴数を減ずる。

用法及び用量に関連する使用上の注意･･･
本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。

副作用･･･ 副作用等発現状況の概要
承認前の調査424例中報告された副作用は0.5%(2例)で、その内訳は耳痛0.5%(2件)、そう痒感0.2%(1件)であった。そのうち小児(110例)では、副作用は認められなかった。また、聴力検査は100例で実施されたが、聴力低下は認められなかった。
承認後における使用成績調査(4年間)3,381例中報告された副作用は0.4%(15例)で、主な副作用は耳痛等の聴覚・前庭障害0.2%(6件)、菌交代症0.1%(4件)であった。そのうち小児(869例)では、副作用は認められなかった。

1.過敏症
過敏症状(頻度不明注)) があらわれた場合には投与を中止すること。
2.点耳部位
耳痛(0.1%未満)、外耳道発赤(頻度不明注)) 等があらわれることがある。
3.菌交代症
菌交代症(0.1%未満)があらわれることがある。
4.その他
頭痛(頻度不明注)) があらわれることがある。
注) 自発報告で認められている副作用のため頻度不明。

## ６．Ｑ＆Ａコーナー

★プレドニン錠とデカドロン錠の力価は？
プレドニン錠5mg1T　　デカドロン錠0.5mg1T

★マドパー錠をドパストン注に変更する時の換算は？
マドパー錠（レボドパ100mg）1錠に対してドパストン注（25mg）1Aが同等。

★リピトール錠10mgと同等のリポバス錠のmg数は？
リポバス錠20～40mgと同等。

★フロリードゲル以外で食道カンジダに使える薬は？
イトリゾール内用液など。

★プロレナール錠の胃カメラ検査時休薬期間は？
規制なし。

## ７．肝斑（シミ）

まだまだ暑い夏が続いています。夏は特に紫外線も強く、肌のシミも気になる季節ではないでしょうか？今回はシミについて簡単にまとめてあるものを載せてみたいと思います。

原　因
　肝斑という病名は、色が肝臓に似ているからであって、肝機能や肝障害とは、関係がありません。内分泌機能とは、関連があるとも言われています。
　ストレス、過労、妊娠、ピルやてんかん剤の内服などの発症要因に、日光照射が加わると、発生すると思われます。

好発年齢・男女比
　２０歳台後半から、４０歳台の女子に多く見られ、まれに男子にも認められます。

好発時期・部位
　１年を通じて発症しますが、外来に受診する人は、外出の機会が多い春から夏に、増えるようです。
　顔面、特に前額、眉毛上部、鼻背、頬、口囲などに、見られます。

症　状
　左右対側性で境界が鮮明な、淡褐色～暗褐色の、地図状の色素斑です。
　表面はなめらかで、炎症症状や自覚症状はありません。

治　療
　局所療法として、副腎皮質ホルモン剤を使うことがありますが、長期連用には注意を要します。
　内服薬は、ビタミンＣ・Ｅ製剤や、抗プラスミン剤（トラネキサム酸）、還元型グルタチオン製剤などが用いられます。

生活上の注意
　一般的には治り難い疾患で、しばしば再発を繰り返し、治療には長期を要します。ただし、妊娠性肝斑は、分娩後には軽快します。
　紫外線（UVA）を避けることが必要です。サンスクリーンの効果を、過信し過ぎないようにして下さい。
　ストレスを避け、心身の休養や、充分な睡眠時間を取ることが必要です。
　外的刺激によって、健康な皮膚にも、色素沈着が誘発されることがあります。過度の美顔マッサージなどは、受けないようにして下さい。

　＊シミ対策に良いと言われるビタミンCやEのサプリメント、ローズヒップなどのハーブティーを利用してみるのも良いかもしれません。

参照：お肌の健康相談室